

切迫する  
福島県県民健康調査の現状と  
環境省専門家会議の  
「中間とりまとめ」の問題点

FoE Japan 満田夏花

# 福島県県民健康調査

- 基本調査～外部被ばく評価
- 健康診査
  - 対象は狭い...「避難区域等の住民及び基本調査の結果必要と認められた方」
  - 「長引く避難生活や放射線への不安などが健康に及ぼす影響の調査や、疾病の早期発見、早期治療のための健康診査の実施」
- 甲状腺検査
- こころの健康・生活習慣に関する調査
- 妊産婦に関する調査

福島県外では  
被ばくに対応した体系だった健診は  
なにも行われていない

# 問題意識

- 健診の範囲が狭すぎる
- 健診の項目が限定的
- 健診の目的は？
  - 個々人の健康のため：健康被害の未然防止
  - 疫学調査：放射線影響の把握
- 当事者の声が反映されていない
- 検査結果、情報は誰のもの？

# 甲状腺がん

## 転移・浸潤など、症例は深刻

- 1巡目では悪性または疑いが109人、うち確定が84人（37万人のうち約8割にあたる29万6000人が受診）
- 2014年6月30日の段階で、58例の手術の術後病理診断では、腫瘍径 10 mm以下は 15 例（28%）かつリンパ節転移、遠隔転移のないものは 3 例（6%）であった。甲状腺外浸潤 pEX1は 37%に認め、リンパ節転移は 74%が陽性

# 甲状腺がん

## 2巡目で4人の子どもが「疑い」

- 検査結果が確定したのは、60,505人  
そのうちの4人
- 受診率は低下
- 前回はA1、またはA2(※)判定
  - ※ A1: 結節ものう胞もなし
  - ※ A2: 5.0 mm以下の結節や 20.0 mm以下ののう胞
- 男の子が3人、女の子が1人
- 大熊町、田村市、伊達市、福島市
- 最大の実効線量(外部被ばくのみ)は2.1mSv(一人は不明)
- 腫瘍の大きさは7mm~17.3mm

# 環境省「専門家会議」

- メンバー選定の問題
- 議論の進め方
  - ...「原因」(＝被ばく線量)評価に重点。不確かな甲状腺被ばく調査をもとに被ばく評価を延々と議論。
  - ...「現に生じていること」を分析・評価していない。
  - ...被害者からの聞き取りなし、恣意的な運営



# 環境省「専門家会議」における 「中間取りまとめ」

1. 福島県内の被ばく量は、チェルノブイリと比べても低い  
→識別できるような健康被害は生じない
2. 福島県外の被ばく量はさらに低い  
→健診を行う必要はない。全国がん登録やデータベースの活用、リスコミで対応
3. 福島県における甲状腺検査を「疫学目的」に
4. 甲状腺がん以外の疾患、医療費減免など、議論されていないことが山積



# 環境省「専門家会議」における 「中間取りまとめ」

「国際機関の評価と同様、今般の原発事故による放射線被ばく線量に鑑みて、福島県及び福島近隣県においてがんの罹患率に統計的有意差をもって変化が検出できる可能性は低いと考える。また、放射線被ばくにより遺伝性影響の増加が識別されるとは予想されないと判断する。さらに、今般の事故による住民の被ばく線量に鑑みると、不妊、胎児への影響のほか、心血管疾患、白内障を含む確定的影響（組織反応）が今後増加することも予想されない。こうした評価は、WHO 報告書や UNSCEAR2013 年報告書での評価と同様である。」<sup>9</sup>

# 環境省「専門家会議」における 「中間取りまとめ」

「専門家会議は、福島県民の将来の安心を確保するため、この県民健康調査『甲状腺検査』について、**甲状腺がんの増加の有無に関する科学的知見を得られるようなものとして充実させるべき**であると考えます。特に、被ばくとの関連について適切に分析できるよう、WHO 報告書でも言及されている **疫学的追跡調査として充実させる**ことが望ましい。」

# 環境省「専門家会議」における 「中間取りまとめ」

「福島県内よりも福島近隣県の方が多かったと  
いうことを積極的に示唆するデータは認められ  
ていない。」

「福島近隣県の自治体による個別の相談や放  
射線に対するリスクコミュニケーションの取組に  
ついて、一層支援するべきである。」

# 「中間取りまとめ」の問題点

1. 現在、福島県健康調査において明らかになってきている事象、とりわけ甲状腺がんについての疫学的な分析や、個々の症例についての分析・考察が行われていない。
2. 福島県で行われている甲状腺検査について、「健康の見守り」から「疫学追跡調査」へ見直すよう提言した。

# 「中間取りまとめ」の問題点

3. 「専門家会議」では、実態を検討せず、一般論に基づき「偽陽性」「過剰診断」の議論が繰り返された

4. 放射線による健康影響について、甲状腺がん以外の癌や、非がん疾患について検討していない。

# 「中間取りまとめ」の問題点

5. 福島県内外で被ばく量を比較。県外の被ばく量は低いとして、県外における健診を切り捨て。
6. 甲状腺被ばく調査の1080人のデータが非常に不確かにもかかわらずそれを採用。
7. 国際機関の評価として、WHOとUNSCEARのみに依拠。内容に関する検証を行っていない。恣意的な引用。警告的な部分を踏まえていない。

# 「中間取りまとめ」の問題点

8. 福島原発事故における発がんリスクを「統計的な有意差を検出することは困難」としているが、低線量被ばくにおける発がんリスクの有意性を示す多くの論文を無視。
9. 会議に招聘した外部専門家の意見を無視。
10. 被害当事者の聞き取りをしておらず、そのニーズを踏まえていない

# 環境省の施策の方向性

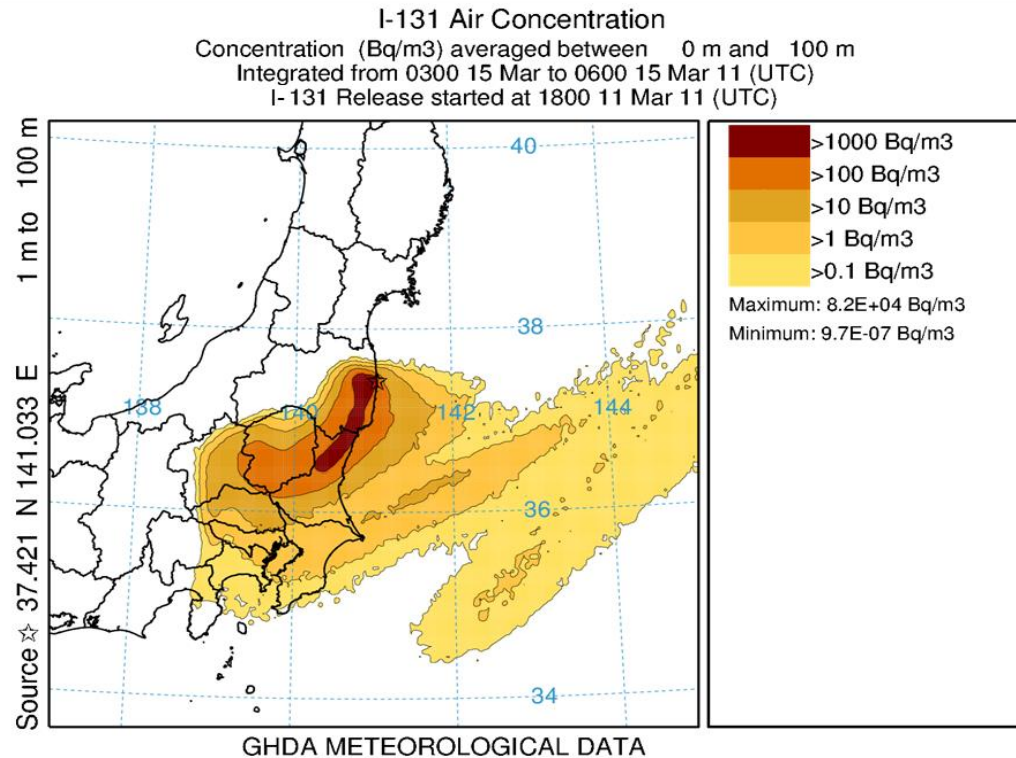
1. 事故初期における被ばく線量の把握・評価の推進
2. 福島県及び福島近隣県における疾病罹患動向の把握  
→全国がん登録の分析
3. 福島県の県民健康調査「甲状腺検査」の充実  
→「疫学調査」
4. リスクコミュニケーション事業の継続・充実



# I-131の拡散 UNSCEARによる評価

United Nations Scientific Committee on the Effects of Atomic Radiation

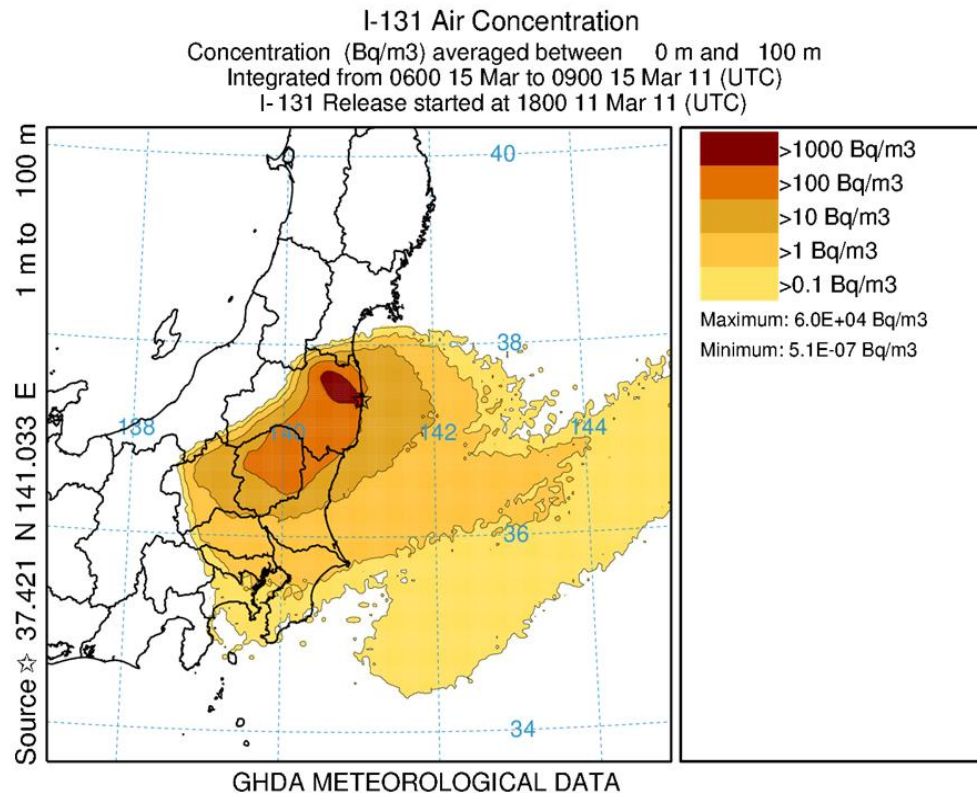
Attachment B-2: Animation of  $^{131}\text{I}$  dispersion in atmosphere



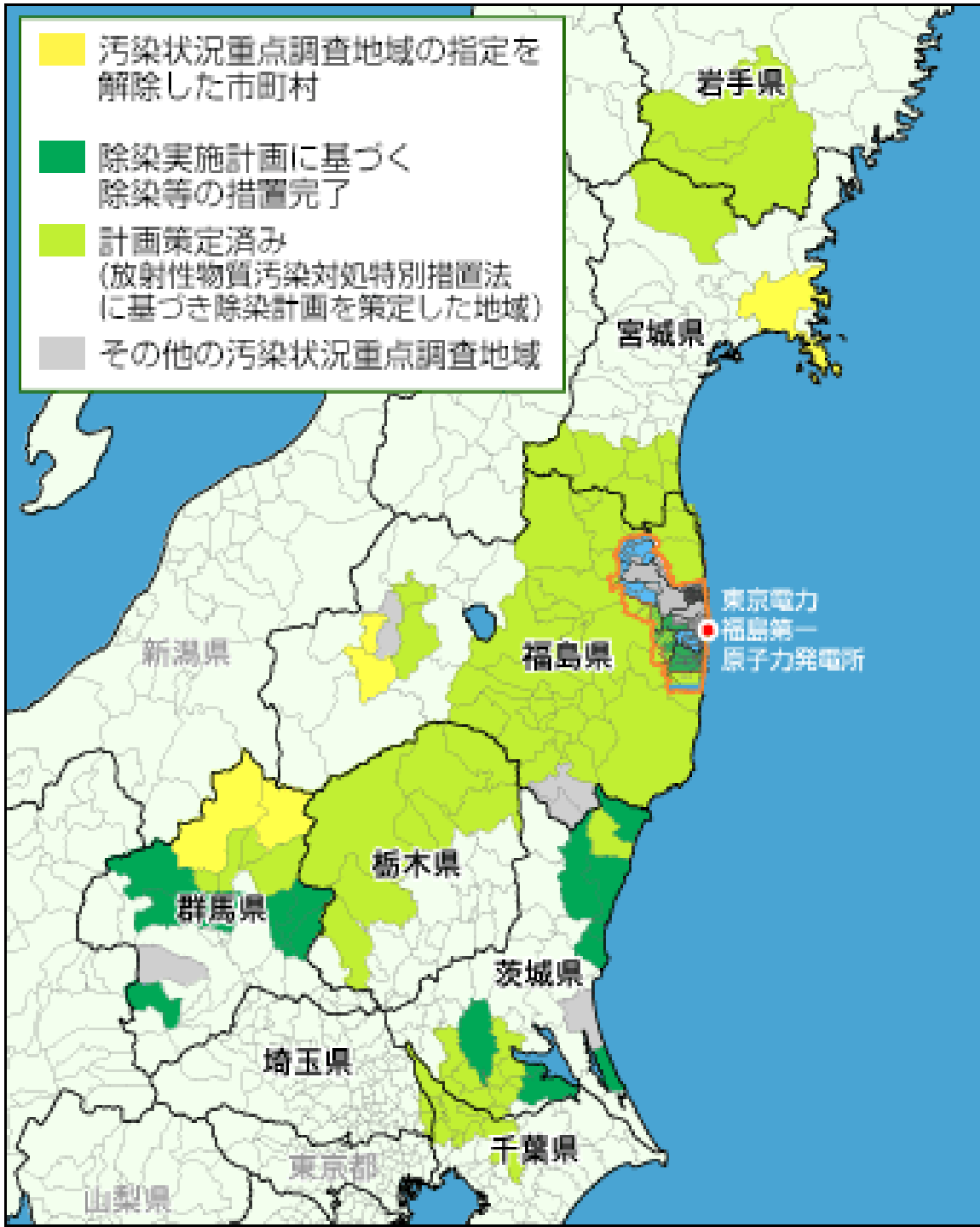
# I-131の拡散 UNSCEARによる評価

United Nations Scientific Committee on the Effects of Atomic Radiation

Attachment B-2: Animation of  $^{131}\text{I}$  dispersion in atmosphere



# 汚染状況重点調査地域



# 原発事故子ども・被災者支援法 ～健診の保障

少なくとも、子どもである間に一定の基準以上の放射線量が計測される地域に居住したことがある者（胎児である間にその母が当該地域に居住していた者を含む。）及びこれに準ずる者に係る健康診断については、それらの者の生涯にわたって実施されることとなるよう必要な措置が講ぜられるものとする。

（第十三条第二項）

# 原発事故子ども・被災者支援法 ～医療費の減免

国は、被災者たる子ども及び妊婦が医療（東京電力原子力事故に係る放射線による被ばくに起因しない負傷又は疾病に係る医療を除いたものをいう。）を受けたときに負担すべき費用についてその負担を減免するために必要な施策その他被災者への医療の提供に係る必要な施策を講ずる

（第十三条第三項）